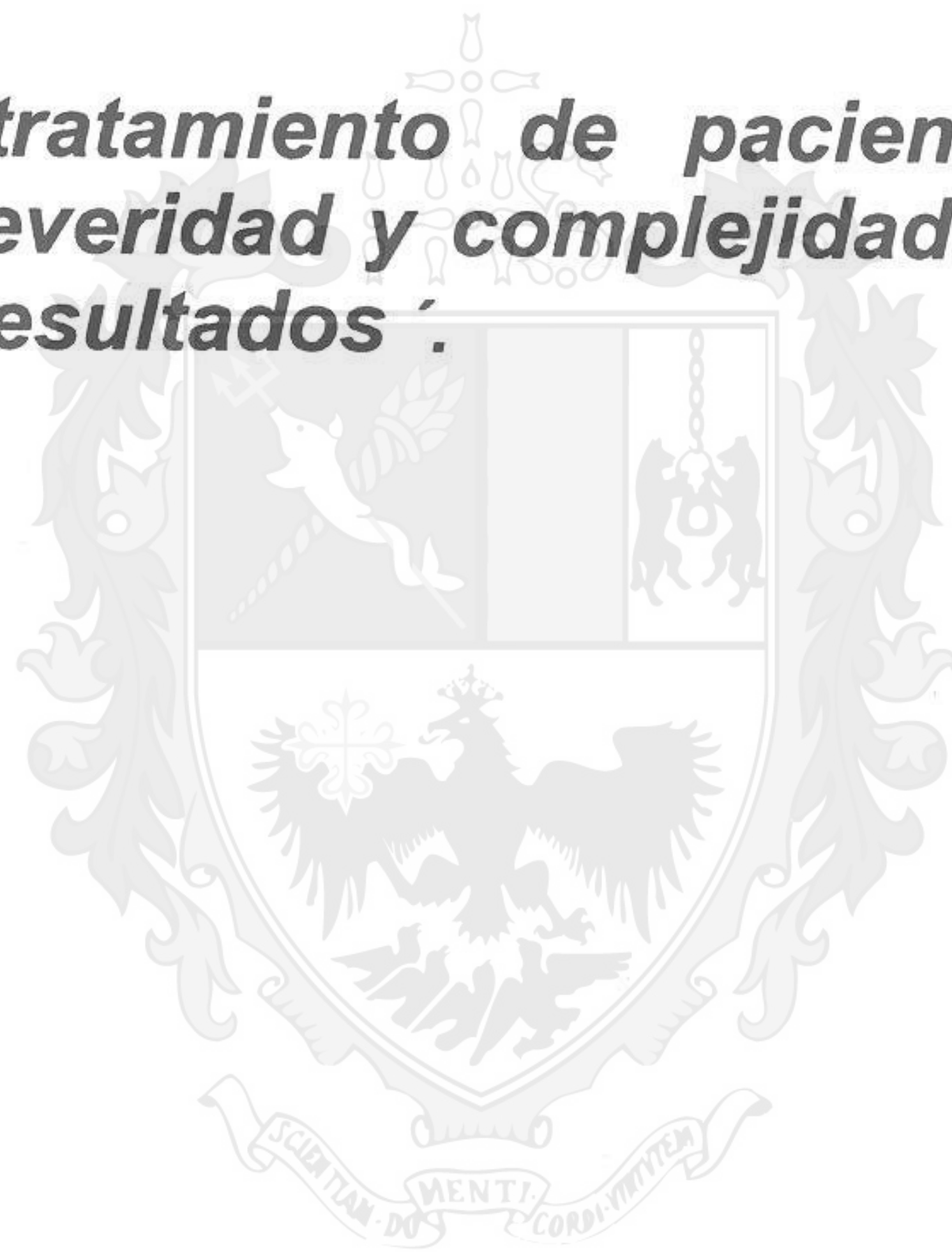


Universidad del Salvador

Tesis Doctoral

Título:

‘Las psicoterapias en el tratamiento de pacientes con características diagnósticas que revisten severidad y complejidad: abordajes innovadores que permiten optimizar sus resultados’.



Director : Dr. Héctor Fernández – Alvarez

Co – director : Dr. Alfredo López - Alonso

Doctoranda: Lic. Elena Scherb

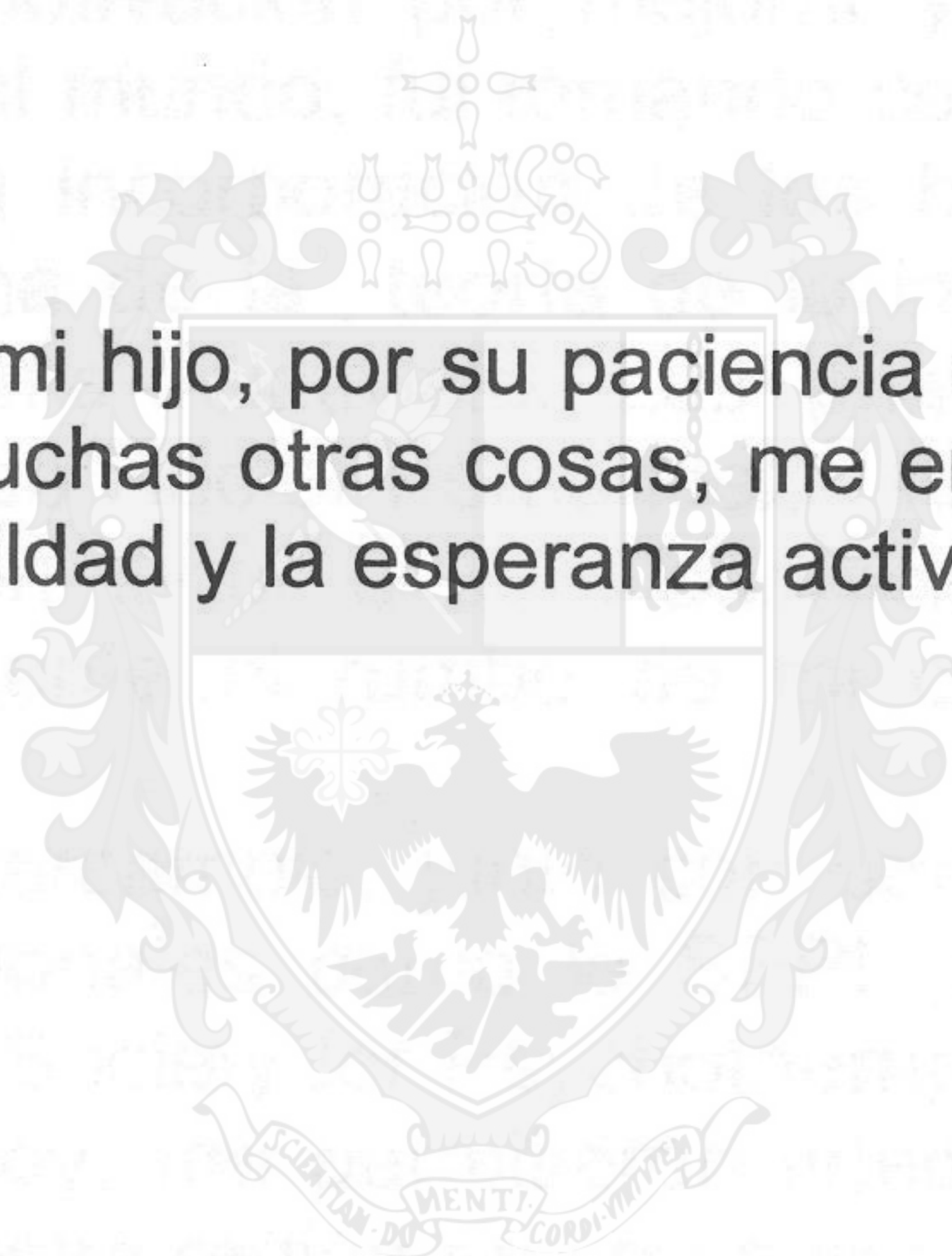
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AÑO 2007

Buenos Aires

Argentina

Este trabajo está dedicado a mi hijo, por su paciencia conmigo, a mis pacientes y a mi maestro, quien, entre muchas otras cosas, me enseñó el valor del esfuerzo continuado y conjunto, la humildad y la esperanza activa.



PALABRAS PRELIMINARES

Años de trabajar en la clínica con pacientes, en ámbito público y privado nos hacen testigo de una realidad que, como siempre ocurre, supera lo que se pueda describir de ella en muchos aspectos, pero en particular, en lo que interesa aquí, que es en relación a la capacidad de cambio humano. Este es, en mi visión, el elemento esencial al que están dirigidos nuestros esfuerzos como terapeutas, la promoción de cambio en pos de una mejor situación, o la posibilidad de vivir con más libertad en nuestros pacientes.

La práctica, a la vez, se metamorfosea al ritmo de los cambios sociales para estar a la altura, o quizás, algo adelante, de las circunstancias.

En mi formación como psicoterapeuta, como todos los que comenzamos a transitar los meandros de la psicoterapia en nuestra región, no me faltaron los cursos intensivos de Freud, Lacan, Melanie Klein, todos en obras completas. Luego, gracias a la fortuna de haberme encontrado con colegas y maestros con espíritu de renovación y la motivación por mejorar y estar en contacto con la comunidad de terapeutas en el mundo, fui tomando conocimiento de los avances en las técnicas a partir de la incorporación de los hallazgos de la terapia del comportamiento, del paradigma de la teoría de la información, de las ciencias cognitivas y del constructivismo relativista. Las primeras lecturas de Michael Mahoney y las formulaciones de Héctor Fernández - Alvarez sobre cognitivismo y psicoterapia, que luego dieron lugar a su elaboración del Modelo Integrativo (1992), cambiaron definitivamente el rumbo de mi cosmovisión acerca de la práctica clínica.

También, por otro lado, el intercambio, junto con otros colegas de Aiglé y con otras organizaciones internacionales como la SEPI (Society for Psychotherapy Integration) primero y la SPR (Society for Psychotherapy Research) de la que soy miembro pleno activo hasta hoy, me permitieron integrar los conocimientos que fuimos aprendiendo desde nuestra región en una perspectiva internacional.

A partir de allí, la preocupación por los resultados de nuestra práctica y la investigación dejaron de ser una pregunta aislada para convertirse en uno de los pivotes del ejercicio cotidiano, para pasar a formar parte de lo que toda una comunidad de profesionales en el mundo se pregunta. Esto además es una respuesta a una inquietud por incluir y hacer participar la producción de nuestra región en una perspectiva más amplia e internacional.

La justificación de este trabajo tiene que ver con poder contribuir desde aquí al esclarecimiento de un tema muy específico que, me atrevería a decir, es inclusive independiente hoy por hoy de tendencias y orientaciones teóricas. Y este es

¿ cómo podemos mejorar los resultados de nuestra práctica, allí donde justamente se muestra poco clara y donde, paradójicamente, es más necesaria?.

Una participación relativamente asidua en Congresos internacionales en la especialidad me confirmó la idea de que si bien avanzamos rápidamente en dar respuesta a muchos problemas que se presentan en la clínica, hoy podríamos aseverar, como se verá más adelante, que hemos perfeccionado los tiempos y los resultados de muchos tratamientos específicos que antes quedaban fuera de nuestro campo de asistencia, como la depresión severa o los trastornos de

ansiedad. No obstante ello, al igual que lo que ocurre a veces con el tratamiento de los virus, se curan muchos mientras que otros generan resistencias aún mayores.

Los trastornos resistentes, complejos, son los que promueven también la revisión de los métodos tradicionales y la búsqueda de innovaciones que puedan resultar más efectivas y por lo tanto constituyen un desafío. Estos son los casos que serán objeto de estudio en esta investigación y sobre los que podrán extraerse las conclusiones que luego espero puedan colaborar en mejorar la asistencia que brindamos a nuestros pacientes. Es a ellos a quienes, en definitiva, está orientado el beneficio de la práctica clínica.

Dentro de este espíritu, comenzamos la investigación con pacientes difíciles hacia el año 1997, y hoy conforma el tema de esta Tesis Doctoral. El campo de trabajo es el ámbito natural de la clínica, donde la interacción entre pacientes, terapeutas y tratamientos conforma y es conformada por las reglas de la oferta y la demanda. Pacientes que necesitan cierto tipo de ayuda, terapeutas que tienen herramientas con las que creen posible satisfacer esa demanda y brindar esa ayuda.

La metodología que utilizo intenta adoptar el modelo de las investigaciones de caso en ciencias de la salud y también incluir elementos de las investigaciones en ciencias sociales, tratando de adaptar la definición de las variables y del objeto de estudio para poderlas sistematizar. Esto implica asumir alcances y limitaciones. En cuanto a las limitaciones, los estudios de caso tienen desventajas genéricas en cuanto a la dificultad en la generalización de los resultados. Sabemos que los estudios controlados tipo 'laboratorio' con grupo control permiten la utilización de metodologías estadísticas sofisticadas para el análisis de los datos que le otorgan robustez a las conclusiones, es decir, 'validez externa'. Pero justamente de estos estudios debemos excluir casos como los que se verán a continuación, ya que, por ejemplo, éticamente no sería posible diseñar un grupo control, dejando a los pacientes de este tipo, con perturbaciones severas y montos elevados de sufrimiento 'sin tratamiento' (o con placebos). Por el contrario, en cuanto a las ventajas, los estudios de caso permiten aprehender el fenómeno tal cual se da en la realidad, como respuesta a la aplicación de las técnicas ó los tratamientos.

En cuanto a la sistematización de los datos, los métodos utilizados se verán en detalle a lo largo del trabajo.

En cuanto a la validez de las conclusiones, he elegido un modelo emulando algunos estudios de efectividad de tratamientos médicos, en donde se comparan los efectos de tratamientos anteriores y el nuevo tratamiento en un grupo de pacientes con patologías difíciles de tratar, antes y después, para el mismo tipo de problema (por ejemplo, los efectos de 7 años con un tratamiento para cierto tipo de diabetes y los efectos en 7 años posteriores con el nuevo tratamiento). Este tipo de estudio se conoce con el nombre de 'cross – over'.

También en estos casos no pueden diseñarse grupos control y la única posibilidad de comparar resultados con nuevos tratamientos es antes y después de su aplicación. Se considera que los efectos de los tratamientos anteriores pueden llegar a entremezclarse y así provocar confusiones en las conclusiones, a este efecto se lo conoce como 'carry over effect' y se requiere de sofisticación estadística para lograr discriminar cada uno de los períodos de tratamiento comparados. No obstante, en el caso de las psicoterapias esto no sería problema

ya que desde el mismo momento en que el paciente está volviendo a acudir a un terapeuta, a pesar de no haber tenido resultados totalmente satisfactorios con tratamientos previos, nos está indicando que en algo la psicoterapia lo ayudó. De esta manera, los efectos se suman y lo que puedo mostrar es cómo se ´ optimizan ´ los resultados. Lo que quiero probar aquí es que el nuevo tratamiento va a ´ mejorar ´ los resultados en estos casos.

En cada uno de los pacientes se compararon los resultados de períodos con tratamientos anteriores con los resultados de períodos de igual duración (por ejemplo, 7 años) con el tratamiento actual, para el mismo tipo de problemas. Esto me permite, dentro de los lineamientos de la investigación científica, dar apoyo empírico al nuevo tratamiento pero no generalizar los resultados a todo tipo de pacientes, sino a este grupo en particular.

No obstante ello, vale la pena el intento dado el escaso impacto que tiene la psicoterapia en poblaciones ´ difíciles ´ como las que son objeto de este estudio y paradójicamente, la gran cantidad de situaciones de este tipo que se presentan en la clínica en el mundo real.

Actualización 2007

En apoyo de lo antedicho, me permito citar un comentario de la Dra. Marsha Linehan, quien se desempeña como actual presidenta de la Division 12 de la Asociación Psicológica Norteamericana, dedicada a la psicología clínica.

´...(sic)... Creo, no obstante, que nos hemos vendido mal como proveedores de tratamientos en salud mental efectivos, y que también hemos sido vendidos mal por otros en el ámbito público ´

Esto se aplica también a nuestro medio, donde vemos proliferar los beneficios de los fármacos para curar trastornos severos, como las depresiones, los trastornos de la personalidad, obsesiones graves, trastornos bipolares, esquizofrenias y demás en avisos publicitarios por doquier.

Sin embargo, en los avisos no se publicitan los tratamientos de base psicosocial bien aplicados, informados en la investigación clínica, que han demostrado fehacientemente su eficacia sin los efectos secundarios negativos que conllevan los tratamientos farmacológicos. El problema nos sería el informar a la población acerca de las bondades de los medicamentos psicofarmacológicos ya que los incluimos en los tratamientos combinados siempre en la medida y dosis adecuada en equipos interdisciplinarios. El problema es que lo que no se informa es que lo que funciona para reinsertar a ese paciente en el mundo y en su vida y devolverle la ´ salud mental ´ es el tratamiento de base psicosocial, es la psicoterapia adecuada.

Uno de los déficits que impedirían la franca entrada en el mercado de nuestros tratamientos, explica la Dra. Linehan, es la carencia de estudios controlados de investigación como los que demuestran la eficacia de los tratamientos de base biológica. Esa es la herramienta que libera y justifica la difusión masiva de un determinado tratamiento como eficaz para los organismos de control. Ese sería uno de los desafíos hacia el futuro si realmente el campo de los tratamientos de base psico-social pretende tener la presencia y La influencia en los medios masivos de comunicación y por ende en las leyes del mercado, que tienen los tratamientos biológicos.

Mientras tanto, el impacto que tiene la psicoterapia o tratamientos de base psicosocial en la vida de seres humanos que sufren, no debe ser subestimado. La ciencia contiene la llave para desarrollar los mejores y más eficaces tratamientos para estos problemas (Onken, 2002).

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia es una práctica clínica que en la actualidad goza de buena salud en términos de su probada eficacia (la investigación en psicoterapia ha dado muestras de ello a través de variados organismos internacionales encargados de difundir sus hallazgos) y conjuntamente con ello y con el avance de las ciencias en otros campos, está en permanente evolución.

Dos ejes fundamentales forman la estructura básica de este trabajo :

- En primer lugar, la caracterización del estado actual de la práctica y los avances en la investigación en cuanto a la efectividad de los métodos psicoterapéuticos en general, junto con una visión panorámica del espectro de situaciones problemáticas a las que puede dar respuesta.
- En segundo lugar, un examen de cuáles son las dificultades que se presentan en la práctica clínica en el mundo real y la elaboración de modelos específicos como alternativas para el tratamiento de los casos más complejos. Esto último se ilustra a partir de un estudio local de series de casos que sirve como apoyo empírico para la demostración de la efectividad del dispositivo utilizado. El diseño de esta investigación clínica, como se dijo arriba, se encuentra en etapa quasi - experimental y se desarrolla en ámbito natural. Es a la vez un proceso ´ continuado ´ (ongoing) ya que permanentemente son incluidos nuevos ´ sujetos ´ que cumplimentan las condiciones de selección de la muestra. Actualmente está constituida por 20 pacientes, de los cuáles sólo ingresan en este estudio quienes han completado las fases del tratamiento necesarias para comenzar a observar resultados.

La hipótesis fundamental que guía la investigación es que:

Las nuevas tecnologías psicoterapéuticas permiten el tratamiento exitoso de problemas y trastornos previamente intratables.

Esto daría cuenta de tres consecuencias básicas:

- 1) Los avances de la disciplina : hoy tenemos métodos para tratar un sinnúmero de problemáticas en salud mental, independientemente de la severidad, cronicidad y complejidad del trastorno.
- 2) Se incrementan los beneficios para los pacientes, ya que una gran cantidad de ellos quedan de lo contrario fuera del sistema de asistencia por no encajar con los tratamientos estándar, o permanecen en situaciones de ´ asistencialismo ´ sin progreso para ellos ni para sus allegados.
- 3) Los buenos resultados contribuyen a la satisfacción de nosotros mismos, los terapeutas, en tanto y en cuanto sentimos la responsabilidad implicada en este rol, el de ser promotor del cambio y desarrollo personal de nuestros pacientes. Este punto no es poco importante ya que como todos los

profesionales de la salud, nuestra misión incluye dar respuestas concretas a aquello para lo cual se nos solicita.

La psicoterapia hoy sirve a cuestiones bien específicas, es indicada por los médicos cuando un paciente, descartada su patología orgánica, sigue 'enfermo', es indicada cuando las personas sienten que 'no pueden más con sus cosas', que 'se están volviendo locos', es indicada cuando quienes rodean a la persona no saben más 'cómo ayudarl/la'. Y desde varios ángulos y en diferentes países comprobamos que sí, que las psicoterapias funcionan, que ayudan a las personas a salir de esos estados y entrar en situaciones más favorables para ellos/as en sus vidas.

Este es un trabajo más en donde me dedico a probar, es decir, doy apoyo empírico, para un grupo particular de pacientes, que lo que hacemos da resultado. Y este grupo particular lo elijo no sólo porque el monto de sufrimiento que padecen justifica por sí mismo el que podamos hacer algo por ellos, sino que ellos, al continuar buscando respuestas en la psicoterapia, a pesar de haber tenido experiencias anteriores no tan satisfactorias, siguen creyendo, y esto lo torna, al menos para mi, en un desafío mayor. Trato aquí de desmenuzar, a través de un estudio clínico longitudinal y prospectivo, exactamente eso, cómo hacemos, con nuestra herramienta, la psicoterapia, para ayudar.

Comentario sobre el Índice

A fin de comprender el *zeitgeist* (espíritu de los tiempos) donde se desarrolla esta investigación, consideré necesario primero dar un vistazo a la historia, los hallazgos, las contradicciones y controversias que agitan y enriquecen esta nueva disciplina que constituye la investigación en psicoterapia a nivel internacional y en nuestra región: Parte I Y II.

En la parte III, voy a ubicar los aspectos teórico - técnicos que subyacen a la cosmovisión que está imbricada en el abordaje que adopto para encarar el fenómeno objeto de este estudio: la psicoterapia con pacientes complejos y los antecedentes de esta investigación.

En la parte IV, describo la investigación propiamente dicha, sus objetivos, metodología, y procesamiento de los datos.

En la Parte V, los casos, el análisis de datos, resultados y conclusiones.

Nota: las Tablas y Gráficos que figuran en el compuesto de Diapositivas pertenecen al procesamiento hasta 2004. Actualmente estoy procesando los datos hasta el 2007, que serán incluidos en la presentación final.

INDICE

PARTE I

- a. Breve historia de la investigación en psicoterapia. Etapas..... 10
- b. Desarrollos e iniciativas de investigación en Psicoterapia en Argentina
- c. Décadas del 70 y 80: Preparando el contexto para la investigación de proceso – resultado en psicoterapia

PARTE II

- a. Los tratamientos manualizados. EVT (Tratamientos empíricamente validados) y EST (Tratamientos con soporte empírico). Psicoterapia, ciencia o arte ? Ventajas y desventajas del movimiento EST. La postura DSM : pros y cons . Diseños de investigación para el futuro..... 28
- b. Otros estudios de efectividad : el Consumers Report. Cómo funcionan los tratamientos fuera de las condiciones controladas de investigación ?

PARTE III

- a. La integración como puente entre investigación y clínica 48
- b. El modelo integrativo de Héctor Fernández - Alvarez : Síntesis
- c . Caracterización de Tratamientos de pacientes con características diagnósticas que revisten severidad y complejidad de acuerdo al modelo

PARTE IV

- a. Investigación sobre tratamientos efectivos en situaciones complejas : Antecedentes..... 64
- b. Historias reales - testimonios del clínico
- c. Caracterización de las situaciones atípicas de acuerdo al modelo

PARTE V

- a. El Diseño de la presente Investigación..... 75
- b. Estudio de series de casos en ámbito natural – Dificultades, ventajas y desventajas en el diseño y la implementación de la investigación
- c. Los casos - Procesamiento de los datos
- d . Medidas utilizadas

- d. Resultados y Conclusiones Preliminares - implicancias para la clínica – implicancias para el costo – eficacia – implicancias para el terapeuta.....93
- e. Conclusiones Finales y el Futuro..... 98

Diapositivas Investigación no. 1 a 65

Diapositivas Casos no. 1 a 50

Total páginas: 106



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR